Marmolejo (F.)

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO

ESTUDIO GENERAL

DE LAS

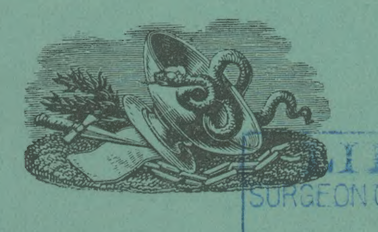
DISPÉPSIAS

TESIS INAUGURAL

POR

FRANCISCO MARMOLEJO

Alumno
de la Escuela Nacional de Medicina de México, Ex-practicante por concurso del
Hospital Morelos
y Miembro de la Sociedad Filoiátrica



MEXICO

IMPRENTA DEL COMERCIO, DE DUBLAN Y Cª
Calle de Cordobanes número 8

1881

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO

ESTUDIO GENERAL

DE LAS

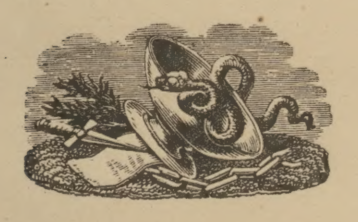
DISPÉPSIAS

TESIS INAUGURAL

POR

FRANCISCO MARMOLEJO

Alumno
de la Escuela Nacional de Medicina de México, Ex-practicante por concurso del
Hospital Morelos
y Miembro de la Sociedad Filoiátrica



MEXICO

IMPRENTA DEL COMERCIO, DE DUBLAN Y Cª
Calle de Cordobanes número 8

1881

AL SEÑOR MI PADRE:

Respetuoso afecto
é imperecedera gratitud por sus beneficios.

¡MADRE QUERIDA!

A tus virtudes sin ejemplo, á tu amor sin límites, á tus sacrificios sin cuento.

Acepta esta espontánea efusion, hija de un corazon que tu alma grande hizo feliz con bienes que no tienen precio.

A MI ABUELA MATERNA:

Profundo agradecimiento
A SU INFATIGABLE PROTECCION Y CARIÑO

A MI TIO MANUEL AGUIAR:

Reconocimiento eterno á su generosidad.

Al Sr. Gral. FRANCISCO Z. MENA,

Ministro en Berlin de los Estados Unidos Mexicanos.

Público testimonio
de agradecimiento por su cooperacion bondadosa á la conclusion de mis estudios literarios.

Al Sr. Dr. FRANCISCO de P. ORTEGA,

Director de la Escuela N. de Medicina.

RESPETO Y CARIÑO

Al Sr. Dr. MANUEL CARMONA Y VALLE:

Admiracion al Maestro.—Profunda simpatía personal.

A LOS SEÑORES PROFESORES

José G. Lobato, Eduardo Licéaga, Rafael Lavista y Agustin Andrade:

SU HUMILDE DISCIPULO.

SEÑORES JURADOS:

Cuando tras largos años de sacrificio se toca el término de una empresa que allá en nuestros primeros pasos nos parecia remotamente insuperable, no puede ménos de admirarnos el infatigable trascurso del tiempo, en que sucediéndose á los dias los meses y más tarde á éstos los años, van modificando insensiblemente nuestro modo de sér en lo físico, lo intelectual y lo moral.

Yo creo que esas sensaciones que hoy me toca la vez de experimentar y que habreis sufrido en idénticas circunstancias, permanecen siempre vivas, están aún palpitantes en vuestros corazones; tanto más que ahora, profesores distinguidos, independientes ya, al remover las cenizas del pasado, recordareis con encanto las vigilias escolares del estudio, demasiado dilatadas por cierto, pero indispensables para la conquista de una profesion, ineludibles para la adquisicion de un título.

Me he permitido evocaros semejantes recuerdos, porque árbitros de mi suerte futura, vais muy pronto á juz-

gar de mis escasos conocimientos que, como os hará presentir la experiencia, son por demás insuficientes, y solo vuestra genial indulgencia, exaltada por la memoria de pasados esfuerzos, podrá coronar la obra que desde pequeño excitó mis aspiraciones y fué objeto de innumerables desvelos.

Mas ántes de ir al palenque, abrigo el natural temor de que al haceros cargo de mis producciones, me hayais de condenar anticipadamente, con tantas más probabilidades, cuanto me falta el hábito de trasladar al papel mis conceptos; así, una vez más reclamo vuestra bondad, que sabrá disculpar los errores en que incurra al tratar de satisfacer una fórmula que es el elemento obligado para la obtencion de un lugar en la buena sociedad.

Pudiera ocurriros el por qué de mi eleccion sobre el asunto de tésis que tengo la honra de presentar, y yo os diré que el estudio de las dispépsias ha sido para mí motivo de especial atencion, por ser enfermedad de todos los paíse, de todas las estaciones, de todas las clases, por ser en fin, *el pan cotidiano;* además, la circunstancia de haber sufrido estas perturbaciones gástricas por espacio de ocho años, perturbaciones que ya creyera irremediables, al verlas desaparecer con un tratamiento apropiado, me hicieron dar la predileccion, en el extenso grupo nosológico, á la descripcion de ese *complexus* sintomático denominado *dispépsia.*

En mi defectuoso trabajo no encontrareis nada nuevo, ni aun siquiera digno de una página en los anales de la literatura nacional; no creo prestar mi contingente á la

ilustracion de un asunto en que hay más de un vacío; queda encomendada esa tarea, que se viene tentando de tiempo atrás y aún sin fruto, á la observacion, al análisis, á la experiencia, elementos que me faltan por completo.

Hacer sentir la importancia de semejante estado morboso, sobre todo bajo sus fases etiológica y patogénica; acatar un precepto de ley como el *primum movens* para optar la facultad, hé aquí mi objeto exclusivo, hé aquí mi programa. Que si me es imposible contribuir al progreso de la ciencia, trabajos ulteriores suplirán mi ineptitud y me conceptuaré feliz de abordar hoy un estudio fecundo en fuentes de investigacion para lo porvenir.

DISPÉPSIAS EN GENERAL

La palabra *dispépsia*, originaria del griego, enteramente genérica, sirve para designar un estado patológico permanente de las funciones digestivas, caracterizado por la lentitud y dificultades de la digestion, sin lesiones anatómicas manifiestas.

Esta última circunstancia habia hecho á los antiguos clasificarla en el extenso grupo de las enfermedades *sine materia*, y Grisolle la define como tal: una *neurósis* del estómago. En el estado actual, cada uno sabe muy bien la interpretacion que debemos dar á semejantes ideas anticuadas para que yo me limite á trascribirlas.

Dispépsia, pues, no es una enfermedad, como no lo es tampoco albuminuria; es un síntoma, un conjunto de fenómenos morbosos casi siempre dinámicos, cuyo orígen es por lo general complexo en la mayoría de casos.

HISTORIA.

Apénas habrá otro asunto que tanto haya excitado la sagacidad de los clínicos, dado lugar á tantas monografías y en que no obstante se esté tan léjos de la última palabra; las teorías numerosas que desde Hipócrates han tenido curso en

la ciencia, nos llevarian en su enumeracion fuera del programa que nos hemos impuesto.

En tiempos muy remotos los médicos griegos consideraban la digestion como una verdadera *coccion*, haciendo desempeñar al estómago el papel de una marmita calentada por el *fuego vital;* en consecuencia, para ellos la dispépsia era un retardo ó una falta completa de digestion: *crudez* de los alimentos. Tal era la opinion de Celso, Aretéo, de Galeno, quien estableció un cierto número de grados y divisiones (bradiepsia, apepsia, etc.)

Más tarde, se multiplicaron las especies y las variedades, ora tomando por punto de partida la predominancia de algun síntoma (Sauvages, Cullen), ora la naturaleza de los *ingesta* (Chomel), su marcha, etc. Bronssais, de acuerdo con la clasificacion de Sauvages, fué hasta buscar la causa de las diversas modalidades en la *irritabilidad del estómago;* esto dió márgen á que Dalmas y Andral, pretendiendo remontarse á su orígen, las creyeran dependientes de un estado neurótico, opinion que prevaleció hasta Grisolle, como ya indicamos.

Hoy, en que no se ha hecho todavía la luz, la generalidad de los médicos está, sin embargo, dispuesta á considerar la dispépsia como una perturbacion funcional del ventrículo y, como dice Leven, sin que la coincidencia de lesiones materiales sea imprescindible.

Estos cortos é imperfectos apuntes ponen bien en evidencia las sombras que aún envuelven dicha cuestion. La palabra misma *dispépsia* desaparecerá algun dia del vocabulario médico, como tantas otras que servian en ántes para designar los principales síntomas morbosos, y esto solo sucederá, como dice G. Seé, hasta que conozcamos mejor su patogénia.

ETIOLOGIA.

Raymond distingue las causas de la dispépsia en *predisponentes, ocasionales y mixtas*, es decir, *predisponentes* y *determinantes.*

CAUSAS PREDISPONENTES.—Entre éstas, figura en primera línea la edad. Frecuente en el recien nacido por una alimentacion excesiva (enlechadas) ó por la lactancia artifi-

cial ó á consecuencia del uso de una leche de mala calidad ó por un destetamiento prematuro, la dispépsia es casi desconocida en la adolescencia; en esta época en que el vigor de la juventud contraresta los efectos desfavorables de comidas copiosas ó de digestion laboriosa, suele ser una circunstancia preparatoria fatal, que multiplica los casos de dispépsia; la vida inactiva, sedentaria, que se arrastra en los internatos, hospicios, etc., donde escasean, más ó ménos espacio para ejercer la fuerza muscular y quizá oxígeno para verificar con perfeccion la hematósis. En mi insignificante práctica, he podido ver verificada esta asercion más de una vez, en jóvenes que al abandonar el lugar de su cuna, llenos de exuberancia, rebosando salud, ven palidecer en poco tiempo sus frescos colores dentro de los muros de un colegio; es indudable que en este caso, con un género de vida tan diverso, los afanes del estudio, la falta de distracciones, etc., en fin, un cambio tan radical, se suman los efectos de causas complexas. En los adultos, aumenta la frecuencia de estados dispépticos en relacion con la extension del alcoholismo, y en los viejos todavía es mayor, dependiendo probablemente de la degeneracion de los tejidos por los progresos de la edad, y no pocas veces á consecuencia de la ateromásia, cuyos efectos morbígenos se resienten con tanto rigor en la senilidad.

En segundo lugar, tenemos el sexo. La mujer, cuyo género de vida es por naturaleza sedentario y que está además dotada de un carácter irritable, de una susceptibilidad nerviosa exagerada, que la causa más insignificante exalta ó modifica; la mujer, decimos, está expuesta en tal virtud á perturbaciones dispépticas á más alto grado que el hombre, aunque esta preponderancia está compensada suficientemente por la frecuencia mayor del alcoholismo en el sexo masculino.

En último término, la herencia es un factor importante cuya influencia es incontestable; cada uno habrá visto alguna familia en que varios miembros sufren el propio mal, legado de sus mayores.

Causas determinantes.—Son de lo más variables: es á veces un exceso de mesa, ó al contrario, una cantidad insuficiente de alimentos; la ingestion de los alcohólicos que al estado agudo, á gran dósis, coagulan, segun Rabuteau, la pepsi-

na y se oponen así á la digestion estomacal; provocando con su uso habitual un catarro crónico que debilita cada vez más el apetito, traen realmente un estado antofágico, que conduce rápidamente al marasmo: tal es la doble accion de los espirituosos; el abuso de bebidas de cualquier género que, diluyendo á un grado extremo el jugo gástrico, dificultan la disolucion (dispépsia de los líquidos de Chomel); la masticacion incompleta, sobre todo en los viejos, es una circunstancia importante que se agrega á las ya dichas; el abuso del tabaco que á la larga disminuye, como el alcohol, el apetito; emociones morales vivas en el momento de la digestion; una impresion de terror; un acceso de ira; una noticia funesta, etc. etc.

CAUSAS MIXTAS.—En el tercer grupo de causas, pudiéramos establecer dos sub-divisiones: causas extrínsecas y causas intrínsecas.

Entre las primeras hay numerosas fuentes de enfermedad: las profesiones, que condenan á una inmovilidad más ó ménos completa: escribientes, zapateros; las costumbres, ciertas personas que tienen el hábito de la siesta, ó al contrario, en las que se dedican á un trabajo material despues de la comida, en cuyo caso, como dice Gallard, la digestion se perturba á consecuencia de que la secrecion sudoral que se establece, disminuye notablemente la acidez del jugo gástrico por los productos de eliminacion que arrastra; las estaciones, sobre todo en sus épocas de transicion, sin duda por las modificaciones que imprimen al tegumento cutáneo; los climas, cuya influencia sobre las funciones de la piel es del todo análoga; sabido es que las digestiones se hacen con ménos laboriosidad á medida que se aleja del ecuador hácia los polos; las habitaciones, cuando no reunen condiciones higiénicas satisfactorias (lugares bajos, húmedos), etc., etc.

En el segundo sub-órden de causas que hemos denominado intrínsecas, tenemos una numerosa série de estados patológicos, que debilitando á grado variable la economía entera, resuenan sobre las funciones del estómago: el insomnio, vigilias repetidas, hemorrágias; en la mujer, todas las modificaciones que pueden sobrevenir en el curso normal del flujo cata-menial, así: amenorréa, dismenorréa, menorrágias, fenómenos que estallan cuando empieza la evolucion de la pu-

bertad, cuando la puerilidad desaparece para abrir paso á la fecundidad y quizá á la maternidad; ciertamente, nada más comun que ver las primeras reglas verificarse en medio de dificultades de digestion, de pérdida del apetito, de asco por los alimentos, etc., y todo dependiente de las relaciones simpáticas entre los órganos genitales y el aparato gastro-intestinal *(dispépsia simpática de Guyon)*; de un lado estas pérdidas periódicas desusadas y de otro la dispépsia ó la alimentacion insuficiente por perversion del apetito, engendran con notable frecuencia una cloro-anémia que modifica profundamente la economía, desmejorando su físico y deprimiendo desfavorablemente el estado moral de la mujer (apatía), ó depraràndolo (romanticismo), hipocondría, etc., accidentes todos que desaparecen cuando el flujo menstrual recorre con regularidad sus períodos lunares; de igual orígen simpático es el estado dispéptico que se observa en las embarazadas, sobre todo en los primeros meses de la gestacion, y que cesa igualmente á medida que avanza el desarrollo del producto de la concepcion: citaremos además la lencorréa, el onanismo, etc.

Las enfermedades propias del estómago son el cáncer, la úlcera redonda y el catarro crónico, que modificando su textura, perturban necesariamente sus funciones.

Entre las afecciones viscerales que provocan dispépsias, tenemos sobre todo las del hígado; desde una simple congestion hasta una hepatitis, las originan por el obstáculo que oponen á la deplecion de las venas mesaráicas, tributarias de la porta; la colelitiásis por el estorbo temporal que oponen al curso de la bílis los cálculos que obstruyen su calibre (resorbcion biliar); la cirrósis, que por un mecanismo parecido trae la compresion de los conductos por el tejido celular que prolifera; la degeneracion grasosa por falta de secrecion, siendo incapaces de engendrar bílis sus elementos glandulares esteátosos; las afecciones del intestino, particularmente en la convalecencia del tifo abdominal, por las lesiones de las glándulas de Peyer; las afecciones del útero y vías genito-urinarias, etc., etc.

Entre los estados diatésicos constitucionales, son principalmente favorables á la produccion de las dispépsias: la diatésis urica; gota, la sifilítica; la tuberculósis que aún sin le-

siones materiales del estómago las engendra, más todavía cuando se desarrolla la tábes mesentérica, y para terminar, entre las neuropatías, la hysteria presenta entre sus más constantes síntomas, una dispépsia flatulenta, determinada por una produccion de gases considerables que distiende las paredes del ventrículo.

DIVISIONES.

La clasificacion de las dispépsias, como indicábamos, es un asunto de no pocas dificultades.

G. Sée, colocándose en el terreno patogénico, admite cinco grandes grupos: 1°, dispépsias glandulares; 2°, dispépsias mucosas; 3°, dispépsias nervo-vasculares; 4°, dispépsias ab-ingestis, y 5°, dispépsias por mecanismos complexos y variados.

Gubler ha establecido su clasificacion al punto de vista de la sintomatología; distingue cuatro variedades: 1ª, dispépsias dolorosas y espasmódicas; 2ª, dispépsia atónica; 3ª, dispépsia catarral; 4ª, dispépsia inflamatoria.

Dujardin-Beaumetz, teniendo en cuenta consideraciones clínico-terapéuticas, divide las dispépsias en relacion con las modificaciones que han sufrido las túnicas en sus elementos secretorios, vasculares y nerviosos, que constituyen anatómicamente la textura propia del estómago; acepta así: dispépsia por atonía de la túnica muscular (dispépsia atónica y flatulenta), ó al contrario, por excitabilidad exagerada de las fibras contráctiles (dispépsia vomitoria); por alteraciones de las secreciones gástricas (dispépsias ácidas, nidorosas, pútridas, pituitosas), y por perturbaciones nerviosas funcionales (dispépsia gastrálgica, disorexia, anorexia, bulimia).

En fin, algunos otros autores, fijando la atencion en la edad de los individuos, la marcha de la afeccion, su etiología, distinguen dispépsias de los niños y de los ancianos, habituales y accidentales; dispépsias hepática, uterina, dyscrásica, etc.

Nosotros, sin ser exclusivistas, creemos que las variedades propuestas por Gubler, satisfacen mejor que las otras clasificaciones á las necesidades de la clínica, y por tanto les damos la preferencia.

SINTOMAS.

Nada más fecundo y variable que la sintomatología de esta afeccion que vamos á ensayar metodizar.

El *apetito*, en la generalidad de casos, se modifica; las más veces disminuye, y esto, segun mi propia experiencia, por el temor instintivo de la explosion de los accidentes por la ingestion de alimentos; en otras circunstancias se hace, al contrario, imperioso; hay *hambre canina*, voraz, insaciable; sobrevienen las perturbaciones más caprichosas, los antojos más inesperados: bulimia, pica, malacia, como sucede con notable frecuencia en la cloro-anemia de las mujeres jóvenes cuya constitucion no es floreciente; en el estado de gestacion, en que suelen tambien presentarse estas depraraciones del apetito.

La sed aumenta por lo comun; algunos enfermos se hacen realmente polidípsicos é ingieren cantidades considerables de líquido para calmar el ardor que los abrasa *(pyrosis)*.

Cuando los alimentos llegan al estómago, fenómenos variados se despiertan; es simplemente, la mayoría de las veces, una sensacion de molestia, de tension, de pesantez en la region epigástrica, que exacerba el más ligero movimiento; siente el enfermo languidez, somnolencia, su cara se pone bultuosa, hay bochornos, bostezos, hipo, pandiculaciones; es en otras ocasiones un verdadero dolor el que se experimenta, que ora sordo, gravativo, poco intenso, se hace en ciertos casos vivo, lancinante (dispépsia gastrálgica), y aún á veces tan enérgico que puede producir el síncope (dispépsia sincopal de Guipon).

Es muy comun observar en el curso de la digestion una distension tan considerable del estómago, que se hace preciso aflojar los vestidos; como consecuencia de esta cantidad abundante de gases, se tiene un meteorismo exagerado, eructos de un olor desagradable, repitiéndose con más ó ménos frecuencia *(nidorosidades)*, y un ruido de fluctuacion en la region epigástrica, dependiente de la mezcla de estos productos aeriformes con sólidos y líquidos, que recuerda la succusion hipocrática del hidro-neumo-tórax. Todos estos fenó-

menos fueron atribuidos en un principio á la deglucion de una cantidad considerable de aire; hoy los referimos, con más acierto sin duda, á la formacion de productos gaseosos que toman nacimiento por la descomposicion que sufren los *ingesta* en la cavidad del ventrículo, impotente para disolverlos; ó bien hacemos depender su orígen de una secrecion exagerada de gases que se desarrolla cuando las túnicas del estómago pierden su resorte, su *tonus*, como sucede en la histeria.

Los enfermos tienen de ordinario regurgitaciones mucosas, pituitosas, ó eructos de una acritud insufrible, de una acidez cuyo máximum de intensidad parece tener su sitio detrás del esternon y que se ha denominado *pyrosis*, en razon de la sensacion de ardor tan molesta que produce en este lugar; en fin, no es del todo raro que concluya esta escena de dificultades con un estado nauséoso en medio del cual sobrevienen vómitos en que expulsa el dispéptico el contenido del ventrículo formado de alimentos incompletamente digeridos, cuyo aspecto ha sido modificado por la accion del jugo gástrico á diversos grados en sus distintos puntos y mezclados con sangre en cantidad variable y con micro-organismos que han sido los agentes de la fermentacion pútrido-nidórosa; se ha señalado la presencia de la *sarcina ventriculi*, pero esto más bien se observa en los vómitos de los cancerosos. Otros enfermos, sin llegar á vomitar, á la manera de los animales de la especie bovina, regurgitan frecuentes veces los alimentos con una verdadera ruminacion que han denominado *merycismo*.

Es muy raro que á la larga, con semejantes perturbaciones gástricas, el intestino deje de participar á mayor ó menor grado; los *ingesta*, imperfectamente digeridos al recorrer el intestino, irritan sus paredes y provocan, á la manera de purgantes mecánicos, una fluxion, una hipersecrecion serosa que origina diarrea; en otros casos, caminando con violenta rapidez á lo largo del tubo digestivo, por la exageracion de los movimientos vermiculares, no son suficientemente impregnados y modificados por los jugos, de donde: la lienteria; sin embargo, es más ordinario observar una constipacion más ó ménos tenaz, síntoma que, como lo piensa G. Sée, es más bien, en la generalidad de las veces, más bien causa que efecto de

la dispépsia. Estos accidentes del lado del intestino, perfectamente naturales como vemos, habian hecho á Grisolle establecer dos formas fundamentales de dispépsia: gástrica y gastro–intestinal.

Despues de un tiempo variable, el estado general de los enfermos se resiente á causa de los progresos hácia la inanicion; la *miseria fisiológica* de Bouchardat se establece y vienen palpitaciones y bochornos, dispnea y tos, por la hipoglobúlia concomitante; en fin, un estado valetudinario; el sistema nervioso especialmente, es afectado y hay cefalalgia, insomnio ó sueño intranquilo ó perturbado por visiones, pesadillas, neuralgías intercostales, anestésia general ó parcial (Beau, Trousseau), ambliopías y discromatopsias (Chomel), zumbidos de orejas, etc. El vértigo *(a stomacho lesso)*, segun su autor Trousseau, se presenta con frecuencia, principalmente en su forma *giratoria;* segun G Sée, seria sintomático más bien de la cloro–anemia que del estado dispéptico; para Luton seria dependiente de impresiones que tomarian orígen en el intestino mismo, por la desigual tension que harian sufrir á los distintos puntos de sus paredes, la gran abundancia de gases; por fin, y es la opinion que mejor nos satisface, Jaccoud piensa que es la causa originaria del vértigo, la conmocion del sistema nervioso central por excitacion refleja de los neumogástricos. Las perturbaciones que pudieran remotamente observarse de las facultades mentales, consisten en obtusion de la inteligencia, pereza intelectual, lipemanía melancólica, hipocondría extremadamente frecuente, que sumerge á los enfermos en un estado deplorable, haciéndoles crear temores imaginarios por una salud que creen irreparable.

El estado de gordura ó enflaquecimiento está en relacion con las causas; es á veces satisfactorio, como en los gotosos, ó no sale de la normalidad; pero más ordinariamente la emaciacion se presenta á grado variable, el enfermo enflaquece cada dia, y si no corrige sus digestiones, puede producirse un estado realmente caquéctico. La actividad muscular disminuye, palidece la piel y se hace rugosa por la falta de perspiracion insensible; en otros casos, conservándose un tinte rosado, un colorido que no es uniforme, se está delante de la *anémia fortiorum*, con sus bochornos típicos repetidos, con

sus sudores profusos y provocados por el más ligero esfuerzo, con sus palpitaciones tumultuosas, enfriamiento de las extremidades, erupciones cutáneas, etc., accidentes todos que mortificando al paciente, son indicios indudables de una constitucion que desfallece.

La sangre, á la larga, se hace pobre en hematías, hay *hipoglobúlia;* la cantidad de fibrina, segun análisis de Beau y de Morache, se encuentra disminuida, lo que hace tan rebeldes ciertas hemorragias (epistaxis, menorrágias, etc); German Sée supone que más bien la albúmina es la que se encuentra en cantidad menor; para él hay hipo-albuminosis; sea lo que fuere, es importante para la terapéutica recordar esta circunstancia.

Para terminar, las funciones de la generacion pueden pervertirse, resonando sobre los órganos genitales los efectos del debilitamiento general; en el hombre los zoopermas son de ménos en ménos numerosos y aun pueden desaparecer; el licor seminal es formado en su mayor parte de productos de secrecion de las glándulas de Cooper, de las glándulas prostáticas, vesículas seminales, etc.; en el sexo femenino, la puesta de los óvulos, sin seguir la regularidad periódica de las épocas menstruales, se hace en medio de cólicos uterinos, dismenorreas, etc., en que expulsa la mujer huevos de imperfecto desarrollo, que si no son estériles, completamente incapaces para la fecundacion, engendran, cuando son impregnados, séres raquíticos, miserables, que dotados de múltiples atributos de inneidad, los predisponen al salir á la vida extrauterina, á una morbilidad inminente, si es que no traen consigo vicios de conformacion, detenciones de desarrollo, etc. etc.

En resúmen, aunque solo se ve en casos, remotos por fortuna, es esta una afeccion, un conjunto de manifestaciones, que deprimiendo á veces profundamente la moral de los enfermos, agota más tarde ó más temprano las fuentes de vida, y si no engendra la infecundidad en el hombre ó en la mujer, la esterilidad resuena con eco fatal sobre los gérmenes, degradando las razas ó imposibilitando la conservacion de la especie.

MARCHA.

Puede decirse que la hemos señalado ya en lo que antecede. La dispépsia es una enfermedad esencialmente crónica; su duracion, como dice Moynac, se cuenta por años; pero sus progresos lentos, casi insensibles, pero siempre crecientes, van minando cada vez más la economía; como hemos indicado, es muy raro ver llegar el marasmo; la rapidez con que sobreviene, es proporcional á la causa que la origina; es una enfermedad tenaz, rebelde sodre todo en los bebedores, que no renuncian á sus hábitos inveterados; no obstante, la curacion se obtiene en casos frecuentes; el estado de languidez y debilitamiento que hemos procurado describir, es casi siempre la expresion de un espesamiento notable de las paredes del estómago por los progresos de un catarro que, invadiendo el orificio pylórico, estrecha esta abertura, y como consecuencia, el curso de las materias se dificulta, se dilata el estómago considerablemente detrás del obstáculo y se ve dibujarse su gran curvatura al nivel ó aún abajo del ombligo; las paredes distendidas dan la sensacion de un cojin elástico y por la palpacion es posible aún percibir un aumento de consistencia, una induracion de su superficie.

DIAGNOSTICO.

El diagnóstico comprende dos partes: el diagnóstico de la enfermedad: *diagnóstico positivo* y la investigacion de la causa que la engendra: *diagnóstico etiológico.*

Diagnóstico positivo.—Digestiones lentas, el apetito disminuido ó aún perdido, una capa blanquizca sobre los bordes de la lengua, produccion considerable de gases, frecuentemente náuseas, rara vez vómitos alimenticios ó mucosos, constipacion, cefalalgia, somnolencia ó un malestar más ó ménos marcado, todo esto acompañando el trabajo de la digestion, son síntomas que caracterizan colectivamente la mayor parte de las dispépsias; en algunas circunstancias la enfermedad, ménos acentuada, provoca con especialidad fenómenos

simpáticos que predominan sobre las perturbaciones gástricas; son: ya una cefalalgia contínua, accesos repetidos de jaqueca, una agitacion nocturna, casi febril, que va hasta el insomnio, etc., etc. El médico en estos casos puede equivocarse respecto de la naturaleza y sitio de la afeccion, si por el interrogatorio y la exploracion del enfermo no sabe encadenar la filiacion de los accidentes.

DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO.—No basta llegar á reconocer que se trata de un estado dispéptico; es preciso ir más léjos para averiguar la causa que lo produce, el estado morboso que lo mantiene ó saber si es simplemente una perturbacion funcional; en otros términos, indagar si es una dispépsia esencial ó sintomática, lo cual equivale á hacer su diagnóstico diferencial con enfermedades que acompañándose de digestiones difíciles, pueden dejar pasar desapercibido un estado patológico serio de las túnicas del estómago; así, vamos á procurar diferenciar estas afecciones que son, por órden de gravedad, el cáncer, la gastritis crónica, la gastralgía, etc., etc.

La afeccion cancerosa es la que tiene sobre todo numerosos puntos de contacto con la dispépsia esencial; se puede vacilar en efecto al principio de la enfermedad, cuando no existen todavía los vómitos melánicos ó cuando ocupando el tumor canceroso la pequeña curvatura, es inaccesible á la palpacion. Las perturbaciones digestivas son idénticas en ambos casos: la misma inapetencia, las náuseas, las regurgitaciones, los vómitos alimenticios, la misma sensacion de molestia en el epigástreo durante la digestion siempre laboriosa; las diversas variaciones frecuentemente inexplicables, que hacen que un mismo alimento sea digerido ora bien, otras veces difícilmente, la falta de relacion entre la digeribilidad de las sustancias y el estado dispéptico, todo esto haria pensar más bien en una dispépsia de orígen funcional. Sin embargo, las mismas rarezas pueden presentarse en el cáncer; la retencion de los alimentos, su expulsion por el vómito despues de veinticuatro ó cuarenta y ocho horas de su ingestion, un obstáculo en el pyloro, la ausencia de evacuaciones lientéricas que acompañan con frecuencia la dispépsia, harán sospechar con muchas probabilidades la existencia de la afeccion cancerosa.

Pero las bases fundamentales del diagnóstico son las siguientes: el cáncer es propio de una edad avanzada; en la mujer se observa en la época crítica, en la menópausa; en el hombre entre los cuarenta y cinco ó cincuenta años; es á veces posible sentir por la palpacion el tumor canceroso que ocasiona dolores vivos, lancinantes; que más tarde, ulcerándose, da lugar á vómitos melánicos (*hematemésis*), en que abunda en proporciones variables sangre más ó ménos modificada por el jugo gástrico que le imprime un color de bagazo de café y conteniendo fito-parásitos que han sido llamados *sarcina ventriculi*, en cantidad notable. En fin, el estado general de los cancerosos se debilita rápida y profundamente por los progresos hácia la caquexia, la piel toma el tinte amarillo-paja característico, se hace seca y terrosa, sobreviene una emaciacion considerable, trombósis marásticas toman nacimiento, etc., etc. Nada de esto acompaña la dispépsia de orígen catarral: estalla en cualquier edad, principalmente en los adultos de hábitos alcohólicos, nunca da lugar á tumor, el dolor que provoca la ingestion de alimentos es moderado, gravativo; cuando hay vómitos, son por lo comun pituitosos, hay fetidez del aliento por la propagacion á la mucosa bucal, y por fin, jamás trae consigo, y ménos todavía con tal rapidez, esa série de perturbaciones distróficas que conducen á la caquexia en el cáncer.

La gastritis crónica da lugar á sufrimientos contínuos: el dolor epigástrico que exacerba la presion, la frecuencia de los vómitos, el estado febril que sobreviene con la ingestion de alimentos sólidos, etc., son síntomas que dan luz para su diagnósis. En último término, la gastralgía es siempre posible distinguirla de la dispépsia, por más que las dos enfermedades puedan existir frecuentemente al mismo tiempo; en efecto, la gastralgía se traduce por dolores vivos, intensos, que modera muchas veces ó aún abole la presion epigástrica, la ingestion de alimentos; el hambre es de lo más irregular; caprichosa pudiera decirse; nula á veces, se hace en otros casos imperiosa, lo cual obliga al enfermo á comer abundantemente, circunstancia que no impide una rápida y fácil digestion.

Creemos que con esta enumeracion de síntomas propios

á dichos estados morbosos, será aún fácil el diagnóstico etiológico y diferencial de las principales formas de dispépsias, en la generalidad de los casos.

PRONOSTICO.

La dispépsia ciertamente no es susceptible por sí sola de una terminacion funesta; pero si nunca es mortal, es no obstante una afeccion séria por la tenacidad de sus manifestaciones y por el malestar profundo que engendra; así es que el grado de curabilidad de un estado dispéptico, más bien que su mayor ó ménor gravedad, será siempre el elemento capital de un buen pronóstico.

TRATAMIENTO.

Nada más sencillo que reconocer una dispépsia; cada uno podria dar cuenta de sus síntomas. Pero al procurar combatirla, aunque tambien cada cual es capaz de dar prescripciones, empíricas las más veces, en muy pocos ó ningunos casos se alcanza el resultado. Un tratamiento racional abraza el concurso de varios factores: ántes que la terapéutica, la higiene, preliminar imprescindible para curar cualquier estado dispéptico. Distinguiremos, pues, un método higiénico y un método terapéutico.

Higiene.—Un conocimiento más ó ménos exacto de las causas es el punto de partida de las reglas por prescribir; un buen interrogatorio será aquí, como en todos casos, el elemento obligado del objeto en cuestion. Así, la cantidad y la calidad de la alimentacion, su temperatura, el grado de masticacion que puedan sufrir los alimentos en relacion con la edad de los individuos ó con el estado de la dentadura, la hora ordinaria de las comidas, las ocupaciones profesionales del enfermo, sus hábitos alcohólicos, son, con el género de vida, informes que el práctico necesita inquirir para modificar ó instituir un régimen apropiado; como dice Jaccoud, nada tan sencillo como formular el precepto, pero nada tan difícil como obtener la obediencia del paciente, sobre todo cuando se

trata de fumadores y bebedores; el abuso de los líquidos ó la insuficiencia de las bebidas, son causas que por opuestos mecanismos dificultan las digestiones, y por fin, la eleccion de las sustancias alimenticias cuya digeribilidad, más bien que al médico, está encomendada al dispéptico y que variará en cada caso particular, será tambien objeto de especial atencion.

Despues del régimen, el ejercicio de las fuerzas musculares; pero un ejercicio moderado y oportuno; ántes de las comídas, haciendo entrar en actividad al organismo, despierta el apetito y favorece la digestion; un paseo hasta la produccion de hambre, es muy conveniente, así como tambien, despues de las colaciones, un movimiento adecuado apresura el trabajo digestivo; las experiencias de Bérard en dos perros sujetos al mismo régimen y sacrificados al mismo tiempo, el uno despues de una partida de caza y el otro habiendo sido mantenido en reposo, en cuyo caso este último habia digerido mejor sus alimentos, solo prueban que el trabajo muscular exagerado, en el acto mismo de la digestion, la entorpece, y ya nos hemos explicado sobre semejante causa de dispépsia, á la cual se pueden referir evidentemente las aproximaciones sexuales y las fatigas intelectuales, que deben ser absolutamente proscritas durante los primeros instantes de la digestion.

La hidroterapia, verificando en la economía una reaccion cuyos efectos resuenan sobre todos los sistemas, es un coadyuvante eficaz del tratamiento, sobre todo aplicando la ducha en la region epigástrica, lo cual solicita la fuerza contráctil del ventrículo cuando hay atonía.

Por fin, es preciso levantar el ánimo languideciente de los dispépticos por medio de distracciones, cambios de temperamento, viajes, consejos de matrimonio, etc., etc., todo lo que tienda á la satisfaccion del corazon, cuando la sagacidad del médico descubre alguna causa moral.

MÉTODO TERAPÉUTICO.—Antes de abordar el tratamiento curativo de las dispépsias, creemos útil recordar someramente ciertos puntos sobre la fisiología del estómago, que nos harán comprender mejor su patogénia y serán la clave para llenar las indicaciones en las distintas variedades.

El estómago es un órgano cuya cavidad está destinada á contener temporalmente la masa alimenticia para hacerle sufrir cambios físico-químicos que preparan su absorcion. Este efecto es el resultado de la mezcla íntima del jugo gástrico que secretan sus paredes con los alimentos ingeridos, y de la disolucion que éstos sufren bajo su influencia, conseguido lo uno por los movimientos peri y anti-peristálticos de la túnica muscular formada de fibras lisas de la vida orgánica, y realizado lo otro por la accion combinada del *ácido clorhídrico?* y la pepsina ó *gasterasa* que constituyen químicamente el *secretum* de la túnica mucosa (glándulas de jugo gástrico).

Ambos fenómenos, del todo inconscientes, son presididos por el sistema *gran simpático* ó de la vida vegetativa, y pertenecen al extenso grupo de *los reflejos*, cuyas leyes han sido señaladas por Pflüger, que los ha designado colectivamente con el nombre de *reflejos viscerales*. Así pues, cualquiera modificacion en este sindroma funcional, cualesquier perturbacion en este *complexus* fisiológico, alterando el estado normal, traerá la morbilidad.

Con estos preliminares, creemos poder racionalmente referir todas las variedades de dispépsia, ó á una dificultad para la imbibicion de los alimentos por atonía del ventrículo, lo que entorpece su disolucion, ó á una insuficiencia ó alteracion físico-química del jugo estomacal. El primer grupo comprende las dispépsias, que se han llamado *flatulentas*, de las profesiones sedentarias, de las histéricas, etc., etc; para excitar la contractilidad muscular, es necesario administrar los amargos: quasia, kina, centáurea, genciana, el ruibarbo, cuyos efectos he podido apreciar, algunos espirituosos, como: el vino de quina, de Burdeaux, madera, etc., preparaciones que, ingeridas un poco ántes de la comida, traen la secrecion del jugo y despiertan los movimientos vermiculares; hay casos en que todo esto es inútil, la afeccion resiste á dichos medios y entónces la estricnina presta grandes servicios; con su poder éxito-reflejo acelera las contracciones, y por su excesiva amargura obra como eupéptico; se prescribe, ya *in natura*, en gránulos de su sulfato, ó se emplea la tintura de nuez vómica; podrá suceder que no obstante el meteorismo

sea exagerado por la inmensa produccion de gases, como en las histéricas, y entónces los absorbentes: carbon de Belloc, que ha sido tan encomiado.

Otras ocasiones, en lugar de parésia hay hiperkinèsia de la túnica muscular *(dispépsia vomitoria)*; la indicacion es calmar ese estado irritable por la ingestion de bebidas heladas, el extracto thebáico, la belladona, el beleño, el bromuro de potasio, neuro-musculares que influyen favorablemente sobre los estados neuróticos de que la dispépsia es expresion sintomática. Hasta aquí dispépsias de orígen puramente funcional.

En la segunda clase, que hacemos depender de alteraciones cuanti y cualitativas del jugo gástrico, hay casi siempre lesiones materiales del estómago; el catarro es sin duda el más frecuente que, modificando la mucosa, perturba sus funciones secretorias; segun los progresos de la afeccion, distinguimos dos sub-variedades: dispépsias ácidas y dispépsias pútridas. Para corregir en las primeras la sensacion de pyrosis tan desagradable que experimentan los enfermos, se necesita neutralizar el exceso de ácido con los alcalinos; el bicarbonato de sosa llena perfectamente este papel, con tanto mejor éxito, cuanto que al descomponerse, pone en libertad ácido carbónico, que por sus propiedades neuro-musculares, calma el estado nanséoso que las acompaña, la pocion de Riviére es una excelente preparacion; la dieta láctea mezclada con carbonatos alcalino-terrosos, de magnesia, de cal sobre todo, eficaces por sus propiedades anexosmóticas, puede completar el tratamiento.

En el segundo grupo de dispépsias que se han llamado pútridas, parece que hay una verdadera descomposicion química de los alimentos, con produccion de gases fétidos, nidorosos, evacuaciones albinas, lengua saburral, fenómenos que hacen sentir una infinita repugnancia por toda clase de alimentos sólidos y aun líquidos que no tengan un gusto ácido. Este estado reclama una séria atencion por las graves consecuencias á que da orígen; en primer lugar, es necesario administrar un emético ó emeto-catártico, sobre todo cuando hay embarazo gástrico manifiesto, y despues, insistir sobre los anexosmóticos; he visto surtir el subnitrato de bismuto,

asociado con el carbonato de sosa y la pepsina, en enfermos casi marásticos á quienes se prescribia por alimento exclusivo la carne cruda molida, tamizada y disimulado su mal sabor con polvo de azúcar y gotas de cognac. En ciertos enfermos, la poca acidez ó la cantidad insuficiente del jugo gástrico, producen la dispépsia, lo cual se observa sobre todo en los estados generales que acompañan las enfermedades diatésicas, la cloro-anemia, etc.; en estos casos, aparte de la indicacion capital, se pueden favorecer las digestiones con los eupépticos: ácidos minerales, pepsina ó jugo gástrico de carnero *in natura*, etc.

En fin, cuando todos estos medios no dan resultado, Kussmaul ha propuesto ir á hacer la policía del estómago por medio de la *bomba americana;* lavar perfectamente la cavidad de la víscera para arrastrar el moco que la cubre, despues de haber absorbido los líquidos que contiene; inyectar soluciones alcalinas: de Vichy.... ú otras, segun las diversas manifestaciones sintomáticas, y repetir esta práctica con solicitud, es un recurso extremo de la terapéutica, que aumenta el peso de enfermos que de tiempo atrás veian agotarse sus fuerzas, caminando sin cesar hácia el marasmo por los progresos de una afeccion reputada irremediable.

La coexistencia de otros estados patológicos ó la existencia de afecciones viscerales ú otras, está por demás decir que constituyen la indicacion por satisfacer.

He concluido, Señores Jurados, y no creo pueda llamarse esto Tésis; es un ensayo que, como el primero, debe adolecer de infinitos defectos. *¡Dura lex sed lex!* Si solo veis en mis débiles esfuerzos la tendencia al aprovechamiento, la sed por alcanzar un porvenir, soñada esperanza de una familia que me llama, abonad en cambio de mis escasas luces un *máximum* de buena voluntad; que solo de esa suerte podrán abrirse para mí las puertas del profesorado.

Francisco Marmolejo.

Mayo de 1881.